



## Üniversite Öğrencilerinin Akıl Hastası Kimliğine Yönelik Tutumları

### Sultan OKUMUŞOĞLU<sup>1</sup>

#### Özet

Psikolojik problemleri olanların etiketlenmesi ve damgalanması, insanların hayatlarının birçok alanını olumsuz etkilemektedir; örneğin yardım arama davranışlarının engellenmesi, tedavi sonrası topluma entegrasyonlarının zorlaşması, damganın içselleştirilmesi ve toplum temelli tedavilerin başarısının bozulması gibi. Var olan tutumların belirlenmesi ilişkili faktörler hakkında değerli bilgi sağlayacağından bu çalışmada “akıl hastası” kimliğine yönelik tutumların araştırılması amaçlanmıştır. Tutumların ölçülmesinde, Şehitoğlu (1988) tarafından geliştirilmiş olan, tutumları ‘gereksinen sosyal mesafe’ aracılığıyla ölçmeyi hedefleyen ölçek kullanılmıştır. Katılımcılar, 149 üniversite öğrencisidir ve 94’ü kadındır. Gereksinen sosyal mesafe kriterine göre, en çok reddedilen durumlar (beşli likert üzerinde puanlaması  $\geq 3$  olan maddelere göre) şöyledir: “Bir yakınının bu kişiyle evlenmesi” (%33,6), “bu kişiyle işyerinde aynı odada çalışmak” (%30,9), “apartmanda kapı komşusu” (%29,5), “müstakil evlerde yan yana komşu” (%26,2) olmak, “şehir içi otobüste yan yana” (%23,6), ve “şehirlerarası yolculukta yakın koltuklarda” (%12,1) oturmak. “Yakın sosyal durumlar” için %12,1 ile %33,6 arasındaki oranlarda, orta düzey ve üzerinde sosyal mesafe ihtiyacı saptanmıştır. Diğer yandan 1 ile 5 arasında puanlanan beşli likert tipi derecelendirme gözönüne alındığında, “hiç rahatsız etmez” seçeneği dışındaki, yani birin üzerinde puanlanan tüm seçeneklerin tamamen önyargısız ve ayrımcılıktan uzak olarak kabul edilemeyeceği açıktır. Bulguların 29 yıl önce aynı ölçekle ölçülmüş tutumlarla karşılaştırılması, yakın durumlarda daha fazla sosyal mesafe gereksiniminin günümüzde de geçerli olduğunu hatta bugünkü oranların çok daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Tutumlardaki bu olumsuz yöndeki yükselişin sebeplerinin araştırılması psikolojik problemleri olan bireylere yönelik etiketleme ve damgalamanın azaltılması çabalarına potansiyel katkıları bakımından önemlidir. Farkındalık yoluyla olumlu tutumlara yol açma potansiyeli, tutum araştırmalarının önemini artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tutum, Akıl hastalığı, Sosyal mesafe, Tutum ölçeği

## University Students’ Attitudes Towards Mentally Ill Identity

#### Abstract

Labeling and stigmatization are negatively effecting multiple areas of individuals life who has psychological problems; for example by creating barriers in terms of getting professional help, integrating back to society, through internalization of stigma, and ruining the success of deinstitutionalization efforts. Since investigation of existing attitudes will provide valuable information about related factors, the aim of this study is investigation of attitudes towards "mentally ill" identity. The scale which was developed by Şehitoğlu (1988) to measure attitudes towards mentally ill through ‘required social distance’ has been used for measuring attitudes. Participants are 149 university students and 94 of them are women. According to required social distance criteria, following items are most rejected (items with scores  $\geq 3$  on 5 point likert); "marriage of someone close with mentioned former patient" %33,6, "sitting next door at same apartment" (%29,5), "working in same office room" (%30,9), "sitting side by side at bus" (%23,6), "living side by side houses" (%26,2), "sitting next to him at a long bus journey" (%12,1). For certain “intimate situations” participants’ range whose scores were moderate to high is between %12, 1 and %33, 6. On the other hand regarding 5 point likert (1-5) type rating, it’s clear that none of the answers except “doesn’t disturb me at all” can be accepted as completely indiscriminative and unprejudiced. Comparison of the results with the findings of the study that performed 29 years ago with the same scale revealed even more social distance requirement than the amount needed previously for intimate items. Reasons of this negative rise in terms of

<sup>1</sup> Assist. Prof. Dr., European University of Lefke, Psychology Department. E-mail: ssehitoglu@eul.edu.tr, sultan.okumusoglu@gmail.com

mentioned attitudes needs clarification by future research because of its potential contributions to efforts for reduction of stigmatization and labeling towards individuals with psychological problems. Potential to lead more positive attitudes towards mentally ill through awareness is increasing the importance of attitude studies.

**Keywords:** Attitudes, Mental illness, Social distance, Attitude scale

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hâlihazırda dünya çapında yaklaşık 450 milyon kişi bir tür akıl hastalığı ile mücadele etmektedir. Buna rağmen psikolojik sağlık sorunlarına ayrılan bütçeler genellikle diğer fiziksel sağlık problemleriyle ilişkili olanlara göre daha azdır. Bu da ekonomik açıdan avantajları olan tedavilere yönelmesi anlamına gelmektedir. Toplum temelli tedaviler, en başta gelen neden olarak ekonomik avantajları nedeniyle tüm dünyada tercih edilmektedirler, ayrıca gelişmekte olan ülkeler için özellikle önemlidirler (WHO, 2013). Ekonomik avantajların yanı sıra kişinin bir kurumda tedavi gören akıl hastası rolünün uzun süreli olmasının önlenmesi, ayrıca kişinin sosyal ilişkilerinin ve işlerliğinin bozulmasının önlenmesi gibi yararları da, toplum temelli tedavilerin vurgulanan faydaları arasındadır. Toplum temelli tedavilerle birlikte toplumun bu konuya ilişkin tutumları önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Toplumsal kabul, insanların ruhsal sorunları için uygun yardım arama davranışını göstermelerinde olduğu kadar, eski hastaların topluma yeniden katılmasında, toplum temelli, kurum dışı tedavilerin başarısında da etkilidir (Şehitoğlu, 1988). Faktörler karşılıklı olarak birbirini etkiler görünmektedir. “Akıl hastası kimliğinin” reddedilmeye sebep olacağı düşüncesi, kişilerin damgalanma endişesiyle tedavisiz kalmalarına ya da tedavi gördüklerini saklamalarına sebep olabilmektedir (Jorm vd., 2006).

Akıl hastalığına yönelik olumsuz tutumların veya akıl hastalığı damgasının sonuçları, alan yazında ilgi çeken bir konu başlığı olma halini uzun yıllardır sürdürmektedir (Poreddi, Thimmaiah, ve Math, 2015; Crowe, 2013; Bathje ve Pryor, 2011; Smith ve Cashwell, 2011; Smith ve Cashwell, 2010; Law, Rostill, Brookes ve Goodman, 2009; Putman, 2008; Şehitoğlu, 1988). Literatürde damgalama (stigmatizasyon) ve beraberindeki olumsuz tutumların bunları deneyimleyen kişiler için zarar verici olduğuna dikkat çekilmektedir (Sarı, Arkar ve Aklın, 2000; Polat, Üçok, Genç ve Aksüt, 2000). Akıl hastalığı tanısı almış bireylere yönelik olumsuz tutumların içsel ve dışsal olumsuz sonuçları sayısız çalışmada vurgulanmıştır. İçsel olumsuz sonuçlar, maruz kalan kişide düşük öz güven ve yükselmiş utanç duygusu, korkma/kaçınma yaşantıları şeklinde olabilirken (Corrigan, 2004; Perlick vd., 2001), dışsal olumsuz sonuçlar dışlanma, ayrımcılık, önyargı, kalıp yargılarla değerlendirilme (stereotyping) ve sosyal mesafe arzusu şeklinde olabilmektedir (Link, Yang, Phelan, ve Collins, 2004; Byrne, 2000).

Akıl hastalıklarının ‘Etiketleme Teorisi’ne’ göre psikolojik bozukluk tanısı almış kişiler toplumun olumsuz anlamlar yüklenmiş akıl hastası kavramsallaştırmasına uygun davranmakta ve toplumun negatif tepkileri eninde sonunda akıl hastalığını yaratmaktadır (Scheff, 1974).

Kimileri toplumun akıl hastasına yönelik olumsuz tutumlarının neden değil sonuç olduğunu ileri sürer (Gove, 1982). Diğer yandan akıl hastası etiketi verilen kişinin aynı davranışları sergilemesine karşın fiziksel hastalık etiketi verilmiş kişiye göre daha olumsuz tepkilerle karşılaştığı, yani etiketlemenin olumsuz algılama ve ayrımcılığa yol açabildiği deneysel olarak gösterilmiştir (Socall ve Holtgraves, 1992). Akıl hastalığı durağan, sabit bir durum olmamasına rağmen (Schur, 1971) gerek kişi üzerinde gerekse toplum üzerinde akıl hastalığı etiketinin olumsuz sonuçları kalıcı olabilmektedir.

Diğer yandan kimi araştırmalarda, akıl hastalığı tanısı almış kişilere yönelik olumsuz tutumların, yanlılıkların ve stereotiplerin sadece farkına varılmasının bile daha olumlu tutumlara yol açabileceği ileri sürülmektedir (Crowe ve Averett, 2015). Dolayısıyla bu çalışmada hedeflendiği gibi söz konusu tutumların açığa çıkarılması çabaları, akıl hastalığı tanısı almış kişilerle ilgili daha pozitif tutumlara yol açma potansiyeli açısından da önemsenmektedir.

Ayırım yapmaksızın toplumun her bireyiyle ilgilenmesi gereken profesyonellerin akıl hastalığı tanısı almış kişilere yönelik olumsuz tutumları ve yanlılıkları, toplumun diğer kesimlerindeki insanlarınkinden daha fazla etki gücü taşır. Dolayısıyla bu grupların tutumlarının araştırılması daha önemlidir. Bu düşünceden hareketle, bu çalışmada gelecekteki profesyonel yaşamlarında psikolojik problemleri olan bireylerle ya da en azından insanlar arası ilişkinin önemli olacağı alanlarda çalışacak Psikoloji öğrencilerinin akıl hastası kimliğine yönelik tutumlarının araştırılması planlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Katılımcılar**

Katılımcılar 149 üniversite öğrencisidir (94 kadın, 55 erkek). Çalışmaya toplam 160 öğrenci katılmış, 11 ölçek yanıtlanmamış maddeler içermesi nedeniyle elenmiştir. Katılımcılar, Kıbrıs’taki bir üniversitenin bilgilendirilmiş onamı takiben ölçekleri yanıtlamaya gönüllü olmuş Psikoloji Bölümü öğrencileridir. Deneklerin yaş ortalaması 21.32 olup (SS: 2.44) değişim aralığı 18 ile 35 yaş arasındadır (bkz. Tablo 1).

**Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri (n=149)**

Değişken	n	%	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	55	63	
Kadın	94	37	
<b>Yaş Grubu</b>			
18-21	91	61	
22veüzeri	58	39	
Toplam	149	100	
<b>Sınıf</b>			
1	46	30,87	
2	52	34,89	
3	39	26,17	
4	12	8,05	
<b>Yaş Ort.</b>	<b>S</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
21,32	2.447	18	35

### Veri toplama araçları

#### Demografik bilgi formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf gibi özellikleri bu bilgi formu kullanılarak araştırılmıştır.

#### Akıl hastası kimliğine yönelik tutumlar ölçeği

Bu çalışmada tutumları araştırmak için, Şehitoğlu (1988) tarafından geliştirilmiş, on beş farklı sosyal durumda gereksinen sosyal mesafeyi ölçmek suretiyle tutumları saptamayı hedefleyen, beşli likert tipi (5- pek çok rahatsız eder, 4-çok rahatsız eder, 3-oldukça rahatsız eder, 2-biraz rahatsız eder, 1-hiç rahatsız etmez) ölçek kullanılmıştır (Cronbach Alfa=0,86) (bkz. Ek 1). Ölçeğin maddelerinden hemen önce yer alan kısa hikayede (vinyette) yanıtlanacak soruların tümünün “akıl hastalığı nedeniyle tedavi görüp taburcu edilmiş olan bir erkekle ilgili olduğu” bilgisi verilmektedir. Şehitoğlu (1988) ölçeği yanıtlayacakların kendi kavramsallaştırmalarına göre yanıt vermeleri hedeflendiği için, vinyette sözü edilen kişiye belli davranışların atfedilmediğini ve aynı amaç doğrultusunda herhangi bir psikiyatrik etiket belirtilmediğini vurgulamıştır. Ölçeğin 7 maddesi (2., 4., 6., 8., 12., 14., ve 15. maddeler) 'yakın durum' (intimate) sosyal mesafe bildiren maddeler olarak tanımlanmıştır (Şehitoğlu, 1988). Ölçekten alınacak yüksek puanlar daha fazla sosyal mesafe ihtiyacını, yani daha olumsuz tutumları göstermektedir.

Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.92 olarak ve iki yarı güvenilirlik katsayısı ise 0.89 olarak saptanmıştır.

## **İstatistiksel analizler**

### **İşlem**

Kurumdan veri toplama izni alındıktan sonra, katılımcılara bilimsel araştırma için veri toplanması amacıyla bir ölçek uygulanacağı, katılımın gönüllülük ilkesiyle gerçekleşeceği ve verilerin tamamen anonim biçimde analiz edileceği bilgileri verilmiştir. Bilgilendirilmiş onamı takiben gönüllü katılımcılar tutum ölçeğini ve demografik bilgi formunu yanıtlamıştır. Analizlerde SPSS 16 kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $\leq 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Temel olarak farklı sosyal durumların, kaçınma isteği ve sosyal mesafe ihtiyacı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmış olduğundan, katılımcıların ölçekte tanımlanmış durumlarla ilgili tutumları, her bir ölçek maddesinin betimleyici istatistikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Madde düzeyinde grup karşılaştırma analizlerinde ise tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanılmıştır.

Ayrıca gruplar arasındaki analizlerde, hem tüm ölçek toplam tutum puanları, hem de ‘yakın durum’ (intimate) olarak tanımlanmış (Şehitoğlu, 1988) yedi maddenin toplam puanları kullanılarak, öğrencilerin tutumlarının cinsiyetleri, yaş grupları ve sınıflarına göre farklılaşp farklılaşmadığı, varyans analizleri (ANOVA) ile araştırılmıştır.

## **Bulgular**

### **Ölçek maddelerinin betimleyici istatistikleri yolu ile farklı sosyal durumlar için gereksinen sosyal mesafenin ayrıntılı analizi**

Ölçek maddelerinin betimleyici istatistik bulguları, farklı sosyal durumlarla ilgili tutumların ayrıntılı incelenbilmesi açısından önemsenmiştir. Sosyal mesafe gereksinimi bildiren 15 ölçek maddesinin betimleyici istatistikleri, beşten ziyade bire yakın olan üçün altındaki ortalamalarıyla ilk bakışta genelde yüksek düzeyde bir sosyal kabule işaret eder görünmektedir. Bununla birlikte bazı durumlarda, görece yüksek ortalamalarla, diğerlerine göre daha fazla sosyal mesafe gereksinimi bildirildiği dikkat çekmektedir (bkz. Tablo 2).

Özellikle 15. Madde (Bir yakının bu kişiyle evlenmesi), 12. Madde (Bu kişiyle aynı işyerinde, aynı odada çalışmak), 2. Madde (bu kişiyle şehiriçi otobüste aynı koltukta (yanyana) yolculuk

yapmak), 8. Madde (bu kişiyle müstakil evlerde yanyana oturmak), 4. Madde (Bu kişiyle şehirlerarası yolculukta birbirine yakın koltuklarda oturmak) ve 6. maddede (bu kişinin aynı apartmanda kapı komşusu olması) belirtilen durumlarla ilgili olarak diğer durumlara göre daha fazla sosyal mesafe gereksinimi bildirildiği saptanmıştır.

Hangi maddelerle ilgili olarak en çok kişinin maksimum düzeyde rahatsız olacağını bildirdiğine sırasıyla bakılmıştır (bkz. Tablo 3). Beşli likert tipi değerlendirme kullanıldığından, üç ve üzerinde rahatsızlık bildiri, orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum olarak ele alınmıştır.

Bu yönden bakıldığında, 15. Maddedeki durum (Bir yakının bu kişiyle evlenmesi) ile ilgili olarak 16 kişinin maksimum düzeyde olumsuz tutum bildirdiği gözlenmektedir. Bu maddeyle ilgili verilere göre 3 ve üzerinde rahatsızlık bildiren kişi sayısı toplamı 50'dir, deneklerin %33,6'sı orta ve üzerinde olumsuz tutum bildirmiştir (bkz. Tablo 3).

Bu kişiyle aynı işyerinde, aynı odada çalışmakla ilgili olan 12. Maddeyle ilgili yanıtlarda 12 kişi maksimum düzeyde olumsuz tutum bildirmiştir. Ayrıca toplamda 46 kişinin, yani deneklerin %30,9'unun bu maddeyle ilgili 3 ve üzerinde rahatsızlık, yani orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum bildirdiği gözlenmektedir.

İkinci ölçek maddesi olan bu kişiyle şehir içi otobüste aynı koltukta (yanyana) yolculuk yapmak durumuyla ilgili 8 kişi maksimum düzeyde sosyal mesafe gereksinimi bildirmiştir. Orta düzey olan üç ve üzerindeki rahatsızlık derecelerininse deneklerin %23,6'sı tarafından seçildiği saptanmıştır.

Bu kişiyle müstakil evlerde yan yana kapı komşusu olmaktan son derece rahatsız olacağını bildiren kişi sayısı 7 olmakla birlikte, bu durumla ilgili orta ve üzerinde rahatsızlık bildiren toplam kişi sayısı 39 ve puanı  $\geq 3$  olan bu deneklerin oranı ise %26,2'dir.

Şehirlerarası yolculuk esnasında birbirine yakın koltuklarda oturmakla ilgili maksimum rahatsızlık duyacağını bildiren kişi sayısı 7dir. Orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum bildiren kişi sayısı 18 olup, deneklerin %12,1'idir.

Aynı apartmanda kapı komşusu olma durumuyla ilgili 6 kişi maksimum sosyal mesafe gereksinimi bildirmiştir. Bu durumla ilgili olarak orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum bildiren kişi sayısı 44, oranı %29,5'tir.

**Tablo 2. Ölçek Maddelerinin Betimleyici İstatistikleri**

Ölçek Maddesi	Ortalama	SS	Katılımcı Ölçek Derecelendirmeleri(N=149)				
			1	2	3	4	5
1.adres sorması	1,456	,739	94	48	4	-	3
2. otobüste, yakın	2,060	1,079	50	64	19	8	8
3.otobüste, uzak	1,275	,645	120	20	7	1	1
4.uzun seyahat, yakın	1,751	1,019	74	57	6	5	7
5.uzun seyahat, uzak	1,389	,819	112	24	8	2	3
6.aynıbina, kapıkomşu	2,107	1,059	49	56	29	9	6
7.aynıbina, uzakkomşu	1,704	,962	82	42	14	9	2
8.müstakil, kapıkomşu	2,087	1,120	53	57	19	13	7
9.restoran	1,557	,849	89	46	8	3	3
10.toplantı	1,523	,767	88	50	7	2	2
11.aynı sokak	1,463	,749	95	45	5	2	2
12.işyeri, aynı oda	2,295	1,216	42	61	18	16	12
13.işyeri, farklıoda	1,536	,889	97	33	13	3	3
14.arkadaşlık	1,671	,918	81	48	10	8	2
15.evlilik	2,281	1,236	45	54	29	5	16

Ölçek derecelendirmeleri:1-hiç rahatsız etmez 2-biraz rahatsız eder 3-oldukça rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 5-peşçok rahatsız eder

**Tablo 3. Her Ölçek Maddesi İçin Belli Derecelendirmeyi Seçen Katılımcıların Yüzdeleri**

Ölçek Maddesi	Belli Ölçek Derecelendirmesini Seçen Deneklerin Yüzdeleri				
	1	2	3	4	5
	%				
1.adres sorması	63,1	32,2	2,7	-	2,0
2. otobüste, yakın	33,6	43,0	12,8	5,4	5,4
3.otobüste, uzak	80,5	13,4	4,7	0,7	0,7
4.uzun seyahat, yakın	49,7	38,3	4,0	3,4	4,7
5.uzun seyahat, uzak	75,2	16,1	5,4	1,3	2,0
6.aynıbina, kapıkomşu	32,9	37,6	19,5	6,0	4,0
7.aynıbina, uzakkomşu	55,0	28,2	9,4	6,0	1,3
8.müstakil, kapıkomşu	35,6	38,3	12,8	8,7	4,7
9.restoran	59,7	30,9	5,4	2,0	2,0
10.toplantı	59,1	33,6	4,7	1,3	1,3

11.aynı sokak	63,8	30,2	3,4	1,3	1,3
12.işyeri, aynı oda	28,2	40,9	12,1	10,7	8,1
13.işyeri, farklıoda	65,1	22,1	8,7	2,0	2,0
14.arkadaşlık	54,4	32,2	6,7	5,4	1,3
15.evlilik	30,2	36,2	19,5	3,4	10,7

Ölçek derecelendirmeleri: 1- hiç rahatsız etmez 2 –biraz rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 4 -çok rahatsız eder 5 -pek çok rahatsız eder

### Madde düzeyinde gruplar arası varyans analizleri

Ölçekte belirtilen her bir sosyal durum için tutum farklılıklarının söz konusu olup olmadığı her bir ölçek maddesi için cinsiyet, yaş ve sınıf grupları için gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizleri ile araştırılmıştır.

Kadınlarla erkekler arasında herhangi bir ölçek maddesine ilişkin, yani herhangi bir sosyal durumla ilgili gereksinen sosyal mesafe açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Sınıflar veya yaş grupları arasında da her bir madde için gereksinen sosyal mesafe açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır.

### Tutum ölçeği toplam puanları ile ve ‘yakın durum’ tanımlı maddelerin toplam puanları ile yapılmış gruplar arası tek yönlü varyans analizleri

Cinsiyet tutum ilişkisinin araştırıldığı tek yönlü varyans analizlerinde, kadınlarla erkekler arasında toplam ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı tutum farkı saptanamamıştır. ‘Yakın durum’ (intimate) olarak tanımlanan ölçek maddelerinin (2, 4, 6, 8, 12, 14, 15. Maddeler) toplam puanları açısından da kadınlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır.

Toplam ölçek puanları ve ‘yakın durum’ ölçek puanları açısından öğrencilerin okuduğu sınıflara göre oluşturulmuş gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı tutum farkı saptanamamıştır.

Öğrencilerin yaşları 21 yaşından küçük ve 22 yaş ve üzeri olacak şekilde gruplanmış ve yaş grupları arasında tutum farklılıkları araştırılmıştır. Gerek ölçek toplam puanları ve gerekse ‘yakın durum’ toplam puanları açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı tutum farkı saptanamamıştır.

### Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada “akıl hastası” kimliğine yönelik tutumların, sosyal mesafe gereksinimi öz bildirimi yoluyla araştırılması amaçlanmıştır. Kadınlarla erkekler arasında hem toplam sosyal mesafe açısından hem de ‘yakın durum’ toplam puanları açısından anlamlı tutum farklılıkları



saptanamamıştır. Farklılıkların saptanamayışı, kadınların yakın durumlarda erkeklerden daha fazla sosyal mesafe gereksinimi ile farklılaştığını bildirmiş olan (Smith ve Cashwell, 2011; Şehitoğlu, 1988) ya da erkek cinsiyetinin daha negatif tutumlarla ilişkili bulunduğunu bildiren (Yuan vd., 2016) kimi araştırmalarla çelişmektedir. Ancak, bu araştırmanın bulguları, genel toplumdaki kişilerle yapılmış olan diğer tutum araştırmalarından farklı bir örnekleme, üniversite öğrencileri ile çalışılarak elde edilmiştir. Bu yüzden bu bulgu, üniversite öğrencilerinin -özellikle de insanla ve sağlıkla ilgili alanlarda okumayı seçmiş olanların- toplumun diğer kesimlerine göre kadın erkek farketmeksizin daha homojen tutumlar sergiliyor olabilecekleri konusuna dikkat çekiyor olarak yorumlanabilir. Bu bakımdan bulgu, düşük eğitim düzeyi gibi rol kaynaklı dezavantajlı farklılıkların kontrolünün kadınlarla erkekler arasında tutum farklılıklarını ortadan kaldırdığına işaret eden araştırmalarla uyumludur (Eagly, Diekmann, Johannesen-Schmidt ve Koenig, 2004).

Diğer yandan sınıflar arasında tutum farkının saptanamayışı, kimi bulgularla (Bairan ve Farsworth, 1989) çelişir gibi görünse de belli bir düzeyden sonra -örneğin Şehitoğlu'nun (1988) araştırmasında ilköğretim düzeyinden sonra- eğitimin bir tür tavan etkisi yaptığını ve o düzeyin üstündeki gruplar arasında tutum farklılıklarının saptanamadığını bildiren araştırma bulguları ile uyumludur (Malla ve Shaw, 1987; Şehitoğlu, 1988).

Bu çalışmada yaş grupları arasında anlamlı tutum farkı bulunamayışı, katılımcıların üniversite öğrencisi olmaları ve aralarında kayda değer yaş farklılıklarının olmayışıyla açıklanabilir. Bununla birlikte literatürde yaşça birbirinden oldukça uzak gruplarla yapılmış çalışmalarda da gruplar arasında anlamlı tutum farklılıkları saptanamadığı bildirilmiştir (Şehitoğlu, 1988).

Bu çalışmada kullanılmış olan 15 ölçek maddesinin teker teker ele alındığı betimleyici analizlerde, beşten daha çok bire yakın olan, üçün altındaki ortalamalar saptanmıştır. Bu bulgu literatürle paralel biçimde (Stuber, Rocha, Cristian ve Link, 2015; Şehitoğlu, 1988; Wahl ve Aroesty-Cohen, 2010) ilk bakışta genelde yüksek düzeyde bir sosyal kabule işaret eder gibi görünmektedir. Ancak, beşli likert tipi ölçeğin içerdiği derecelendirmeye daha yakından göz atıldığı zaman (5-pek çok rahatsız eder 4-çok rahatsız eder 3-oldukça rahatsız eder 2-biraz rahatsız eder 1-hiç rahatsız etmez) şeklindeki bir derecelendirmede aslında birin üzerindeki tüm derecelendirmelerin az da olsa sosyal mesafe gereksinimi ve rahatsızlık bildirimini içerdiği açıkça görülebilmektedir. Bu gözönüne alındığı zaman, "Hiç rahatsız etmez" seçeneği dışındaki tüm seçenek bildirimlerinin aslında tam anlamıyla önyargısız ve ayrımcılıktan uzak olmadığı açıkça fark edilmektedir.

Öte yandan sözü edilen madde düzeyindeki betimleyici istatistik sonuçlarının, belli durumlarda reddetme, belli durumlar için maksimum sosyal mesafe talep etme şeklinde de yorumlanabileceği düşünülebilir. Örneğin katılımcıların kimi durumlarda diğerlerine göre çok daha fazla olumsuz tutum bildirdiği dikkat çekmektedir. "Bir yakının bu kişiyle evlenmesi" (15. Madde), "Bu kişiyle aynı işyerinde, aynı odada çalışmak" (12. Madde), "Bu kişiyle şehir içi otobüste aynı koltukta (yan yana) yolculuk yapmak" (2. Madde), "Bu kişiyle müstakil evlerde yan yana oturmak" (8. Madde), "Bu kişiyle şehirlerarası yolculukta birbirine yakın koltuklarda oturmak" (4. Madde) ve "Bu kişinin aynı apartmanda kapı komşusu olması" (6. madde) ile ilgili olarak diğer durumlara göre daha fazla sosyal mesafe gereksinimi bildirilmiştir. Bu bulgular ölçeğin 'yakın durum' tanımladığı bildirilmiş olan maddeleri ile uyumludur (Şehitoğlu, 1988). Bulgular ayrıca genelde olumlu tutumlar yansıtır görünen fakat daha "yakın" (intimate) sosyal durumlarla ilgili daha fazla sosyal mesafe ihtiyacının bildirildiği diğer çalışmalarla (Stuber, Rocha, Cristian ve Link, 2015; Wahl ve Aroesty-Cohen, 2010; Şehitoğlu, 1988) paraleldir.

Yakın durum içeren maddelere ilişkin bulgularda %12,1 ile %33,6 arasındaki oranlarda orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum gözlenmiş olması 'yakın durum' söz konusu olduğu zaman ilk bakışta görülenden çok daha fazla sosyal mesafe ihtiyacı duyulduğuna dikkat çekmektedir. Bu da psikolojik rahatsızlıklara ilişkin etiketleme/damgalama etkilerinin sürmekte olduğunu, duruma bağlı biçimde yaklaşık her üç kişiden birinin ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi almış olan kişilere karşı olumsuz tutumlarının ve dolayısıyla kalıpyargılarının olduğunu göstermektedir.

Aşağıda gösterilen Tablo 4'te yaklaşık otuz yıl önce yapılmış ve Türkiye'de "akıl hastası" kimliğine yönelik tutumlar hakkındaki bilindiği kadarıyla ilk araştırmalardan biri olan, bu araştırmada da kullanılmış olan tutum ölçeğinin geliştirilip kullanıldığı araştırmanın (Şehitoğlu, 1988) üç ve üzerindeki rahatsızlık bildirim oranlarıyla ilgili sonuçları ile bu çalışmada saptanmış olan yüzde oranları karşılaştırılmaktadır.

Bu karşılaştırmaya göre durum şöyledir: "Bir yakınının bu kişiyle evlenmesi" durumu ile ilgili olarak orta düzey ve üzerinde olumsuz tutum bildirenlerin yüzdesi yaklaşık 30 yıl önce %52,42 iken bu çalışmada %33,6 olduğu bildirilmiştir. Sosyal mesafe bildirim en fazla olan diğer maddelerin eski ve yeni yüzdelerinin karşılaştırmaları önceki ve şimdiki sıralamasıyla şöyledir: Bu kişiyle işyerinde aynı odada çalışmak (%26,67 iken %30,9), apartmanda kapı komşusu olmak (%20,91 iken %29,5), müstakil evlerde yan yana kapı komşusu olmak (%11,82 iken %26,2), şehir içi otobüste yan yana yolculuk yapmak (%15,14 iken %23,6), şehirlerarası yolculuk esnasında yakın koltuklarda oturmak (%9,70 iken %12,1) olarak saptanmıştır. 'Yakın

durum' söz konusu olduğu zaman ilk bakışta görülenden daha fazla olumsuz tutumun açığa çıkması saptaması (Şehitoğlu, 1988) hala varlığını sürdürüyor görünmektedir. Bunun yanısıra daha dikkat çekici olan bulgu, aradan geçen yaklaşık 30 yılın sonrasında “bir yakınının evlenmesine” ilişkin madde dışında, çeşitli sosyal durumlarla ilgili ölçek maddelerine ilişkin üç ve üzerinde bildirilmiş olan rahatsızlık derecesi oranlarının eskisinden çok daha yüksek olmasıdır (bkz. Tablo 4). Bu yönüyle bulgular günümüzde “akıl hastası” kimliğine yönelik stigmatizasyonun yaklaşık otuz yıl öncekinden çok daha fazla kişi tarafından benimsenen bir tutum olduğunu düşündürür niteliktedir.

Madde düzeyindeki önceki ve şimdiki ortalamalar ile seçeneklerin önceki ve şimdiki yüzde oranları karşılaştırıldığı zaman da, 29 yıl önceki madde-tutum ortalamalarına göre güncel çalışmada 15. madde (yakınının evlenmesi) hariç, genellikle daha yüksek ortalamalar ve yüzdeler saptandığı görülmekte, güncel tutumların eskiye göre daha olumsuz olduğu saptaması desteklenmektedir (Herbir ölçek maddesine ilişkin önceki veriler (Şehitoğlu, 1988) için bkz. Ek 2 Tablo 5).

**Tablo 4. Bu Çalışmanın Bazı Oran Bulguları ile 1988 Yılında Aynı Ölçekle Saptanmış (kaynak: Şehitoğlu, 1988) Bazı Bulguların Karşılaştırılması**

Madde	Önceki $\geq 3$ oranları*	Bu Çalışmada Saptanmış $\geq 3$ Oranları
	%	%
Bir yakınının bu kişiyle evlenmesi	52,42	33,6
İşyerinde aynı odada çalışmak	26,67	30,9
Apartmanda kapı komşusu olmak	20,91	29,5
Müstakil evlerde yanyana kapı komşusu olmak	11,82	26,2
Şehir içi otobüste yan yana yolculuk yapmak	15,14	23,6
Şehirlerarası yolculuk yakın koltuklar	9,70	12,1

\*Önceki  $\geq 3$  oranları için kaynak: Şehitoğlu (1988)

Bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak, sosyal açıdan arzulanan yanıtların -özellikle de bu konuyla ilgili farkındalığı artmış olması beklenen- üniversite öğrencileri grubunda genel toplumdan bir miktar daha fazla olabileceği ihtimali akılda tutulmalıdır. Bu da “akıl hastası” kimliğine yönelik stigmatizasyonun 29 yıl öncekinden daha fazla kişi tarafından benimsenen bir tutum olduğu bulgusunu görüldüğünden daha da tehditkâr hale getirmektedir.

Bulgular, damgalayıcı olmayan tutumların gelişmesi için acilen doğru müdahaleler yapılması gerektiğini ortaya koyar niteliktedir. Tutumlarla ilgili bu oran artışının, olumsuz yöndeki

kaymanın, hangi faktörlerle ilişkili olabileceği konusunda daha çok araştırmaya gereksinim vardır. Olası biçimlendirici faktörlerin (örneğin medyada psikolojik tanılarla vahşi şiddet olaylarının ilişkilendirilmesi gibi faktörlerin) etkilerinin araştırılması gerekmektedir. Ayrıca, genel toplumdaki ilgili tutumların araştırılmasına, toplum temelli örneklerle yapılacak gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır, gelecekte gerçekleştirilmesi önerilir. Diğer yandan tutumların kişisel, durumsal ve ortamsal faktörlerin etkisine açık oldukları konusu da önemle üstünde durulması gereken diğer bir araştırma alanıdır. Gelecekteki araştırmalar için göz önüne alınabilecek diğer bir konu ölçeğin başındaki vinyetin içerdiği öyküde yapılacak çeşitli değişikliklerin tutum bildirimlerinde ne gibi değişikliklerle ilişkili olabileceğidir. Örneğin ölçekte çerçeveyi belirten kısa öyküde sözü edilen kişinin 'akıl hastalığı' nedeniyle tedavi görüp taburcu olmuş biri olarak tanımlanmak yerine 'ruhsal rahatsızlığı olan' veya "psikolojik sorunları" nedeniyle tedavi görüp taburcu olmuş bir kişi olarak farklı tanımlanması gibi değişikliklerin tutumlarda fark yaratıp yaratmayacağı sorusu gelecek araştırmalar için akılda tutulmaya değer bir konudur.

Bulguların, benzer çalışmaların verileri ile birlikte, olumlu tutumların geliştirilmesine, yakın sosyal mesafelerde ortamın üstünde olan olumsuz tutumların yüzdelik oranlarının iyi yönde değiştirilmesine yönelik çabalara, yapılacak planlamalara faydasının dokunacağı umulmaktadır. Bu alandaki tüm çalışmaların olumlu tutumların davranışa dökülebileceği 'uygun iklimin' oluşturulmasına katkıda bulunma olasılığı ayrıca önemsenmektedir.

Damgalama ve önyargıya dayanarak reddetme tutumlarının, iyi olma halini korumayı güçleştiren ve başa çıkmayı zorlaştırıcı etkileri olayın ciddiyetini artırır niteliktedir (Crowe, 2013; Bathje ve Pryor, 2011; Corrigan, 2000; 2004). Alandaki tutum araştırmalarının en azından farkındalık yaratmak suretiyle daha olumlu tutumlara giden yolda önemli adımlara yol açabilecekleri düşünülmektedir. Böylece, damgalanma korkusu yüzünden yardıma ihtiyacı olup da yardım aramayan kişilerin yardım alma olasılığı artabilecektir. Yanısıra, daha olumlu tutumların geliştirilebilmesi halinde hastaların gerek etiketlenme gerekse bunun olumsuz getirilerinden biri olan içselleştirilmiş damgalanmaya bağlı zarar görmeyecekleri umulmaktadır.

Karmaşık doğası nedeniyle, ruhsal sağlık sorunları olanlara yönelik tutumlar gelecek araştırmalara açık bir alan olma niteliğini sürdürmektedir. Bu alanda yapılacak gelecek araştırmalar, farkındalık yaratma ve olumlu tutum oluşturma çabalarına veri sağlama dahil çeşitli yollarla, psikolojik problemleri nedeniyle tedavi almış kişilere yönelik daha pozitif tutumlara yol açma potansiyeli açısından önemsenmelidirler.

**Kaynakça**

- Bairan, A., & Farnsworth, B. (1989). Attitudes toward mental illness: Does a psychiatric nursing course make a difference? *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(6), 351-357.
- Bathje, G. J., & Pryor, J. B. (2011). The relationships of public and self-stigma to seeking mental health services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(2), 161-177.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 65-72.
- Corrigan, P.W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology Science Practice*, 6, 48-67.
- Corrigan, P. W. (2004). Target-specific stigma change: A strategy for impacting mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(2), 113-121.
- Crowe, A. (2013). Mental illness stigma: Early lessons. *Counseling Today*, 56, 24-25.
- Crowe, A., & Averett, P. (2015). Attitudes of mental health professionals toward mental illness: A deeper understanding. *Journal of Mental Health Counseling*, 37(1), 47-62.
- Eagly, A. H., Diekmann, A. B., Johannesen-Schmidt, M. C., & Koenig, A. M. (2004). Gender gaps in sociopolitical attitudes: A social psychological analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(6), 796-816.
- Gove, W. (1982). Labeling theory's explanation of mental illness: An update of recent evidence. *Deviant Behavior*, 3(4), 307-327.
- Jorm, A.F., Barney, L.J., Christensen, H., Highet, N.J., Kelly, C.M., & Kitchener, B.A. (2006). Research on mental health literacy: What we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 3-5. Doi 10.1080/j.1440-1614.2006.01734.x.
- Law, G. U., Rostill-Brookes, H., & Goodman, D. (2009). Public stigma in health and non healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Students*, 46(7), 108-119.
- Link, B., Yang, L., Phelan, J., & Collins, P. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Malla, A., & Shaw, T. (1987). Attitudes towards mental illness: The influence of education and experience. *The International Journal of Social Psychiatry*, 33(1), 33-41.
- Perlick, D., Rosenheck, R., Clarkin, J., Sirey, J., Salahi, J., Struening, E., & Link, B. (2001). Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric Services*, 52(12), 1627-1632.
- Polat, A., Üçok, A., Genç, A., & Aksüt, D. (2000). Ruhsal hastalıkları olan kişilerin ailelerinde stigma. 36. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. 339-340.
- Putman S. (2008). Mental illness: Diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness) Developing a learning resource for use within a clinical call centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 15(8), 684-693.
- Sarı, Ö., Arkar, H., & Aklın, T. (2000). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Etiketlemenin etkisi. 36. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. 343-345.

- Scheff, T. J. (1974). The labeling theory of mental illness. *American Sociological Review*, 39(3), 444-452.
- Schur, E. (1971). *Labeling deviant behavior*. New York: Harper Row.
- Smith, A. L., & Cashwell, C. S. (2010). Stigma and mental illness: Investigating attitudes of mental health and non mental health professionals and trainees. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 49(2), 189-202.
- Smith, A. L., & Cashwell, C. S. (2011). Social distance and mental illness: Attitudes among mental health and non mental health professionals and trainees. *Professional Counselor*, 1(1), 3-20.
- Socall, D. W., & Holtgraves, T. (1992). Attitudes toward the mentally ill: The effects of label and beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33(3), 435-445.
- Stuber, J. P., Rocha, A., Cristian, A., & Link, B. G. (2015). Conceptions of mental illness: Attitudes of mental health professionals and the general public. *Psychiatry Services*, 65(4), 490-497.
- Şehitoğlu, S. (1988). *Attitudes towards mentally ill in relation with education and age*. (Yayınlanmamış tez çalışması). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Poreddi, V., Thimmaiah, R., & Math, S. B. (2015). Attitudes toward people with mental illness among medical students. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 6(3), 349-355.
- Wahl, O., & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of Community Psychology*, 38(1), 49-62.
- World Health Organization [WHO]. (2013). Mental Health Gap Action Programme (mhgap); [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/) (Erişim: 16.03.2017).
- Yuan, Q., Abdin, E., Picco, L., Vaingankar, J. A., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Sagayadevan, V., Shafie, S., Tay, J., Chong, S.A., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes to mental illness and its demographic correlates among general population in Singapore. *PLoS ONE* 11(11): e0167297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167297>

**Ek 1****Akıl Hastası Kimliğine Yönelik Tutumlar Ölçeği (Kaynak: Şehitoğlu, 1988)**

Yanıtlayacağınız ölçekteki soruların tümü, **akıl hastalığı nedeniyle tedavi görüp taburcu edilmiş olan bir erkekle** ilgilidir. Bu kişinin akıl hastalığı nedeniyle tedavi görüp taburcu olduğu bilgisini herhangi bir kaynaktan herhangi bir şekilde edinmiş olduğunuzu varsayarak soruları cevaplamanız istenmektedir. Her soruda belirtilen durumla ilgili olarak bu kişiden rahatsız olup olmayacağınız sorulmaktadır. Cevaplar "pek çok" ile "hiç" arasında derecelendirilmiştir. Lütfen aşağıdaki her soruyu okuyup, her soru için sizin düşüncenize en uygun olan cevabı veriniz.

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

**Önemli Hatırlatma:**

Aşağıdaki her soruda, sözü edilen kişinin **akıl hastalığı nedeniyle tedavi görüp, taburcu edilmiş bir erkek** olduğunu hatırlamanız gerekmektedir.

1-) Bu kişinin bana **yolda adres sorması** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

2-) Bu kişiyle **şehir içi otobüste aynı koltukta** (yanyana) yolculuk yapmak beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

3-) Bu kişiyle **şehir içi otobüste ayrı ayrı ve birbirlerinden uzak koltuklarda** yolculuk yapmak beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

4-) Bu kişiyle **şehirlerarası yolculuk** esnasında birbirine **yakın koltuklarda** oturmak beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

5-) Bu kişiyle **şehirlerarası yolculuk esnasında ayrı ayrı ve birbirinden uzak koltuklarda** yolculuk yapmak beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

6-) Bu kişinin **aynı apartmanda kapı komşum** olması beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

7-) Bu kişiyle **aynı apartmanda** birbirine **yakın olmayan dairelerde** kalmak beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

8-) Bu kişiyle **müstakil evlerde** (ayrı ayrı bahçe içinde olan evlerde) **yan yana oturmak** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

9-) Bu kişinin **bir lokantada yakınimdaki bir masada** oturması beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

10-) Bu kişinin de katılacağını öğrendiğim **bir toplantıya katılmak** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

11-) Bu kişinin **mahalleimde oturması** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

12-) Bu kişiyle **aynı işyerinde, aynı odada çalışmak** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

13-) Bu kişiyle **aynı işyerinde, farklı odalarda çalışmak** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

14-) **Bir yakınımın** bu kişiyle **arkadaşlık etmesi** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

15-) **Bir yakınımın** bu kişiyle **evlenmesi** beni,

5- pek çok rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 3- oldukça rahatsız eder 2- biraz rahatsız eder 1- hiç rahatsız etmez

**Kaynak:** Şehitoğlu, S. (1988). *Attitudes towards mentally ill in relation with education and age*. Yayınlanmamış tez çalışması. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.



## Ek 2

**Otuz yıl önce aynı ölçekle gerçekleştirilmiş ve mevcut çalışmada karşılaştırma amaçlı kullanılmış olan araştırmanın ölçek maddesi-katılımcı yüzdeleri ilişkisi hakkındaki tablo\***

**Tablo 5. Ölçek maddelerinin ortalamaları ve her madde için belli derecelendirmeyi seçen katılımcıların yüzdeleri**

Ölçek Maddesi	Ort.	S	Katılımcı Ölçek Derecelendirmeleri				
			1	2	3	4	5
1.adres sorması	1,233	0,570	81,82	15,15	1,82	0,61	0,61
2. otobüste,yakın	1,748	0,965	55,76	29,10	8,79	3,32	3,03
3.otobüste, uzak	1,097	1,316	90,91	8,48	0,61	-	-
4.uzun seyahat,yakın	1,506	0,781	63,94	26,36	6,97	2,12	0,61
5.uzun seyahat,uzak	1,415	,829	75,76	19,27	3,40	1,01	1,01
6.aynıbina,kapıkomşu	1,942	1,045	40,30	38,78	11,82	6,06	3,03
7.aynıbina,uzakkomşu	1,316	0,608	71,51	24,25	3,03	0,61	0,30
8.müstakil,kapıkomşu	1,618	0,929	60,00	28,18	7,28	1,81	2,73
9.restoran	1,379	0,743	73,33	19,09	4,86	1,81	0,91
10.toplantı	1,388	0,784	74,55	17,27	5,15	1,81	1,21
11.aynı sokak	1,227	0,589	83,64	12,42	3,03	0,91	-
12.işyeri,aynı oda	2,116	1,067	31,82	41,21	15,76	6,97	3,94
13.işyeri,farklıoda	1,309	0,615	74,54	21,52	2,72	0,61	0,61
14.arkadaşlık	1,69	0,942	52,42	35,76	6,06	2,73	3,03
15.evlilik	2,865	1,36	16,67	30,00	21,82	1,21	19,39

Ölçek derecelendirmeleri:1-hiç rahatsız etmez 2-biraz rahatsız eder 3-oldukça rahatsız eder 4- çok rahatsız eder 5-peçok rahatsız eder

\*Tablo Türkçe 'ye çevrilerek araştırmacının bilgisi dahilinde kullanılmıştır. (Kaynak: Şehitoğlu, 1988)

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

While globally around 450 million people are suffering because of mental problems, funds directed to this area of health are less than the budgets of physical health related areas. This reality is increasing the importance of deinstitutionalization efforts which are especially important for developing countries (WHO, 2103).

Negative attitudes towards mentally ill and consequences of mentally ill label is getting attention from investigators for years (Poreddi, Thimmaiah, & Math, 2015; Crowe, 2013; Bathje & Pryor, 2011; Smith & Cashwell, 2011; Smith & Cashwell, 2010; Law, Rostill, Brookes & Goodman, 2009; Putman, 2008; Şehitoğlu, 1988).

Labeling and stigmatization are negatively effecting multiple areas of individuals life who has psychological problems; for example by creating barriers in terms of getting professional help, integrating back to society, through internalization of stigma, and ruining the success of deinstitutionalization efforts (Şehitoğlu, 1988). On the other hand it was informed that awareness regarding negative attitudes, biases, and stereotypes towards mentally ill can lead to positive attitudes through awareness (Crowe & Averett, 2015). Under the light of the related literature, the aim of this study is investigation of attitudes towards "mentally ill" identity.

### **Method**

#### **Participants**

Participants are 149 university students with mean age 21.32 (SD: 2, 44) from Psychology Department of a university situated in Cyprus. 94 of the participants are women, 55 of them are men.

#### **Tools of Measurement**

##### **Attitudes Towards Mentally Ill Identity Scale**

The scale which was developed by Şehitoğlu (1988) which includes 15 different social situations in order to measure attitudes towards mentally ill through 'required social distance' was used for measuring attitudes. 'Attitudes Towards Mentally Ill Identity Scale' is a 5-point likert type scale in which 1=it does not disturb me at all and 5=it disturbs me too much. Higher points accepted as higher required social distance hence higher negative attitudes towards mentally ill identity. The short vignette at the top of the scale explains that all the items are about "a man who was treated at hospital because of mental illness and discharged". Seven items of the scale were defined as intimate items (2, 4, 6, 8, 12, 14, & 15). Cronbach Alpha for Attitudes Towards Mentally Ill Identity Scale is informed as 0, 86 (Şehitoğlu, 1988).

**Demographics Scale**

Demographic informations as participants' age, sex, class were handled through this scale.

**Results**

According to required social distance criteria, following items are most rejected (items with scores  $\geq 3$  on 5 point likert); "marriage of someone close with mentioned former patient" %33,6, "sitting next door at same apartment" (%29,5), "working in same office room" (%30,9), "sitting side by side at bus" (%23,6), "living side by side houses" (%26,2), "sitting next to him at a long bus journey" (%12,1). For certain "intimate situations" participants' range whose scores were moderate to high is between %12, 1 and %33, 6. On the other hand regarding 5 point likert (1-5) type rating, it's clear that none of the answers except "doesn't disturb me at all" can be accepted as completely indiscriminative and unprejudiced. Comparison of the results with the findings of the study that performed 29 years ago with the same scale revealed even more social distance requirement than the amount needed previously for intimate items.

**Discussion and Conclusion**

Comparison of the results with the findings of the study that performed 29 years ago with the same scale revealed even more social distance requirement than the amount needed previously for intimate items. Reasons of this negative rise in terms of mentioned attitudes needs clarification by future research because of its potential contributions to efforts for reduction of stigmatization and labeling towards individuals with psychological problems. Potential to lead more positive attitudes towards mentally ill through awareness is increasing the importance of attitude studies.